

«Утверждаю»
И.о. директора ФГБУ
«НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
Н.Г. Незнанов



«*сентябрь*» 2025 года

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертационную работу Черкасова Никиты Сергеевича
по теме: «Лёгкие поведенческие нарушения при мягком когнитивном
снижении (клинико-психопатологическое, мультидисциплинарное,
проспективное исследование)», представленной на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук по специальности:
3.1.17 — «Психиатрия и наркология» (медицинские науки)

Актуальность темы диссертации

Ассоциированные с возрастом нейродегенеративные и цереброваскулярные заболевания, протекающие с формированием тяжелого когнитивного дефицита, являются одной из наиболее значимых и трудноразрешимых задач, стоящих перед системами медицинской и социальной помощи во всем мире (Rouch I. et al., 2015; Shulman K.I. et al., 2019). Их высокий удельный вес в общей структуре психиатрической патологии определяется неуклонным возрастанием продолжительности жизни и увеличением числа лиц пожилого и старческого возраста, которое существенно опережает общие темпы прироста населения.

Достигнутые в последние десятилетия некоторые успехи в лечении данной группы заболеваний отражают, тем не менее, весьма скромные результаты предпринимаемых медицинским сообществом усилий. Накапливается все больше аргументов в пользу применения терапевтических интервенций на ранних стадиях патологического процесса, что, в особенности, касается использования болезнью-

модифицирующих лекарственных средств, предполагается, что такое их применение позволит существенно увеличить эффективность терапии (Яхно Н.Н. и др., 2011). Это потребовало изменения концептуального подхода к пониманию процесса деменции, в первую очередь, болезни Альцгеймера, как наиболее частой причины развития тяжелых когнитивных нарушений, что нашло свое отражение в рекомендациях IWG (2011), которые вывели на авансцену научных исследований концепцию когнитивного континуума, ставшую теоретической базой современного представления о болезни Альцгеймера как о непрерывном многокомпонентном процессе, включающем биомаркерные, патофизиологические, феноменологические траектории. Все это придает попыткам выделения предикторов континуальной трансформации когнитивных функций, исследованиям динамики нейродегенеративного процесса, роли модулирующих факторов, которым посвящена представленная диссертационная работа, особую актуальность, несомненную научную и практическую значимость.

Следует отметить, что, хотя ранние стадии деменций нейродегенеративной этиологии, особенно болезни Альцгеймера, часто характеризуется развитием синдрома лёгких когнитивных нарушений, расстройства познавательных функций представляют собой лишь часть спектра возникающих проблем. Их развитию нередко предшествуют или развиваются параллельно некогнитивные психопатологические симптомы, причем современная концепция «лёгких поведенческих нарушений» (ЛПН) предполагает, что стойкие изменения поведения у пожилых людей могут служить ранним маркером нейродегенерации даже при отсутствии значимого когнитивного дефицита (Taragano F.E. et al., 2008).

Несмотря на растущее количество исследований, вопросы, связанные с классификацией ЛПН, пониманием нейробиологических

механизмов их развития, а также прогностической значимостью этих феноменов, остаются во многом неразрешенными. В частности, недостаточно изучена взаимосвязь между ЛПН и додементными когнитивными нарушениями, что ограничивает возможности их использования в клинической практике с целью ранней диагностики болезни Альцгеймера и других форм деменции. Не решена проблема идентификации достоверных биомаркеров, ассоциированных с развитием легких поведенческих нарушений, недостаточно изучены биологические корреляты поведенческих и аффективных расстройств на додементных стадиях (Creese B. et al., 2021; Ghahremani M. et al., 2023). Все это связано как с гетерогенностью клинических проявлений ЛПН, так и с отсутствием стандартизированных подходов к их оценке, в частности, преимущественно феноменологическим характером существующих диагностических критериев ЛПН (Ismail Z. et al., 2016), что затрудняет их интеграцию с данными современных нейробиологических исследований. Предлагаемый в работе подход, основанный на выявлении биомаркеров (особенностей нейровоспаления, паттернов нейровизуализации) направлен не только на повышение точности прогнозирования развития деменции, но и на создание условий для разработки персонализированных стратегий терапии. В условиях существующих сложностей применения методов прижизненной верификации болезни Альцгеймера (ПЭТ, анализ ликвора) в рутинной практике (Парфенов В.А., 2023), поиск неинвазивных, в том числе клинических, маркеров повышенного риска развития деменции, который предпринимает автор диссертационной работы, представляется одним из наиболее перспективных направлений исследований в геронтопсихиатрии.

В связи с вышеизложенным, актуальность темы диссертационной работы Черкасова Н.С. не вызывает сомнений.

Обоснованность научных положений, выводов и заключения диссертации

Достоверность полученных результатов в представленной диссертационной работе обеспечена конкретной постановкой цели и решением поставленных задач, разработкой дизайна исследования и проведением достаточного для полноценного анализа количества наблюдений. Представленная диссертационная работа основана на результатах комплексного обследования 102 пациентов с мягким когнитивным снижением (МКС), из которых 87 человек находились под динамическим наблюдением в течение периода от 6 до 45 месяцев. Выделена подгруппа пациентов с сочетанным МКС и ЛПН, приведены подробные психопатологические характеристики поведенческих нарушений в данной когорте, проведена оценка различий когнитивного статуса этих пациентов. Автором применены современные клинико-психопатологические, психометрические, иммунологические и нейровизуализационные методы исследования в сочетании с проспективным дизайном работы. Применение адаптированного опросника для оценки поведенческих нарушений соответствует современным стандартам доказательной медицины. Статистическая обработка результатов исследования проводилась в среде RStudio (R version 4.4.2 (2024-10-31ucrt)) и определялась грамотным применением современных математико-статистических методов анализа данных с использованием следующих пакетов: dplyr (Wickham H. et al., 2023), tidyr (Wickham H., Vaughan D., Girlich M., 2024) для импорта и преобразования данных, ggplot2 (Wickham H., 2016), ggpubr (Alboukadel K., 2023), corrplot (Wei T., Simko V., 2024), survminer (Kassambara A., Kosinski M., Biecek P., 2024) для визуализации данных и построения графических материалов, rstatix (Kassambara A., 2023) для базового набора статистических функций, table1 (Rich B., 2023) для экспорта табличных данных. Для построения

моделей автором использовались пакеты car (Fox J., Weisberg S., 2019), survival (Therneau T.M., 2024), SurvRegCensCov (Hubeaux S., Rufibach K., 2023), lme4 (Bates D. et al.). Выводы диссертации научно обоснованы, соответствует поставленным задачам, логично вытекают из результатов исследования и отражают все положения, выносимые на защиту.

Новизна исследования, полученных результатов и выводов, сформулированных в диссертации

Представленная работа обладает несомненной научной новизной, поскольку впервые в отечественной психиатрии проведён многомерный клинико-психопатологический и клинико-биологический анализ синдрома ЛПН у пациентов с МКС. Автором применен адаптированный им оригинальный опросник для количественной оценки симптомов ЛПН, что является значимым вкладом в методологию диагностики.

Хотя концепция ЛПН как предиктора деменции уже обсуждалась в зарубежных исследованиях (Mortby et al., 2017; Sheikh et al., 2018), новизна работы заключается не столько в самой идее связи поведенческих нарушений с когнитивным снижением, сколько в попытке уточнения её клинических и биологических механизмов, описании типологии ЛПН и количественной оценке риска развития деменции для конкретных выделяемых подгрупп (аффективный и импульсивный типы ЛПН).

Автором впервые показано, что различные психопатологические варианты ЛПН по-разному связаны со скоростью когнитивного снижения, что является важным уточнением к существующим данным. Кроме того, значимым результатом проведенного исследования является установление связи ЛПН с воспалительными и нейровизуализационными маркерами, что расширяет понимание биологических основ этого синдрома.

Сформулированные выводы логично вытекают из полученных данных, положения, выносимые на защиту, сформулированы корректно.

Значимость для науки и практики

В диссертационной работе Черкасова Н.С. решена задача описания психопатологических особенностей синдрома ЛПН, на основе чего сформирована типология поведенческих нарушений, представлены данные о распространенности симптомов в структуре ЛПН, и в лонгитюдном формате продемонстрирована динамика данных нарушений у лиц с МКС, что является ценным материалом для совершенствования существующих подходов и алгоритмов диагностики и реабилитации пациентов данной когорты.

Результаты исследования внедрены в учебно-образовательную деятельность ФГБНУ НЦПЗ, а также в работу амбулаторных подразделений ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева» ДЗМ, ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №13» ДЗМ.

Полнота изложения основных результатов диссертационной работы в печати

Основные результаты исследования изложены в 12 публикациях, из них 7 — в журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. Содержание опубликованных работ соответствует тематике проведенного исследования и отражает основные положения настоящей диссертационной работы.

Основные положения диссертационной работы представлены в виде докладов на конференциях международного и всероссийского уровней, среди которых: 8th Neurological Disorders Summit (NDS-2023), Roma, Italy. June 12-14, 2023; VIII Всероссийская (с международным участием) Научная конференция молодых ученых —

«Будущее Нейронаук» в рамках Нейрофорума «NeuroWeek — Kazan 2024», г. Казань. 11-12 марта 2024; Всероссийский Форум молодых учёных «Медицинская наука: вчера, сегодня, завтра», посвящённый 300-летию Российской Академии Наук и 80-летию Отделения медицинских наук РАН, г. Москва. 18-19 апреля 2024; Всероссийская конференция молодых ученых, посвящённая 120-летию со дня рождения академика А.В. Снежневского, г. Москва. 21 мая 2024 года; Всероссийской конференции с международным участием, Первом Форуме «Технологии долголетия», г. Москва, 11-13 мая 2025 года; Межотделенческой научной конференции ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», г. Москва, 15 мая 2025 года.

Личный вклад автора

Автором настоящей работы были лично обследованы все включенные в исследование больные, проведен психопатологический анализ их состояния и клиническая квалификация как при первичном обследовании, так и в динамике. В работе автором использован мультидисциплинарный подход с применением психометрического, клинико-иммунологического и нейровизуализационного методов для верификации и поиска биомаркеров прогрессирования деменции на основе созданной типологии. Автором самостоятельно были разработаны и заполнены статистические карты на каждого обследованного для формализации полученных в ходе исследования клинических данных, самостоятельно проведена статистическая обработка полученных данных. Материал исследования лично проанализирован автором, им же были обобщены полученные результаты и сформулированы выводы и практические рекомендации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Проведенное исследование убедительно демонстрирует, что ЛПН у пациентов с МКС представляют собой не просто

сопутствующий возрастной феномен, а важный прогностический маркер нейродегенеративного процесса. Полученные данные свидетельствуют о необходимости внедрения стандартизированной оценки поведенческих симптомов с использованием специализированных опросников в рутинную клиническую практику ведения пациентов с додементными состояниями. Особое значение имеет дифференциация аффективного и импульсивного вариантов ЛПН, которые демонстрируют различную прогностическую значимость и требуют индивидуальных подходов к профилактике и терапии. Выявленные ассоциации поведенческих нарушений с модифицируемыми факторами риска, такими как низкая физическая активность и социальная изоляция, подчеркивают важность разработки комплексных немедикаментозных программ, сочетающих когнитивный тренинг, физическую реабилитацию и психосоциальную поддержку.

С практической точки зрения, результаты исследования обосновывают целесообразность создания мультимодальных прогностических алгоритмов, интегрирующих клинические, нейровизуализационные и лабораторные данные. Комбинация структурной МРТ (с акцентом на оценку атрофии медиальных височных долей и теменной коры), МР-спектроскопии (анализ метаболических изменений в задней поясной коре) и мониторинга иммунологических параметров (активность лейкоцитарной эластазы, протеиназный ингибиторный индекс) позволяет существенно повысить точность стратификации риска развития деменции. Полученные результаты создают основу для перехода от симптом-ориентированного к патогенез-ориентированному подходу в диагностике и лечении когнитивных расстройств на ранних стадиях, что открывает новые возможности для разработки эффективных превентивных стратегий. Кроме того, результаты исследования имеют

ценность для научных исследований и включения в образовательные программы специалистов, поскольку приносят новые данные о динамике когнитивных нарушений в позднем возрасте.

Оценка содержания диссертации и ее завершенности

Диссертация написана грамотным научным языком, имеет традиционную структуру, ее текст оформлен в соответствии со всеми необходимыми требованиями, предъявляемыми к ее написанию. Результаты работы достаточно аргументированы, выводы соответствуют поставленным целям и задачам, а также положениям, выносимым на защиту. Диссертационная работа изложена на 209 страницах текста (основной текст – 134 страницы) и содержит введение, пять глав, заключение, выводы, список литературы из 193 источников (30 отечественных и 163 иностранных). В работе приведены: 21 таблица, 26 рисунков, 3 клинических наблюдения, приложения к диссертации содержат диагностические критерии синдрома ЛПН, адаптированный опросник на легкие поведенческие нарушения и разработанную для исследования статистическую карту.

Замечания и вопросы

Диссертационное исследование оценивается положительно, встречающиеся опечатки и неточности оформления работы не влияют на её общую оценку. Наряду с отмеченными достоинствами работы к автору имеются замечания и дискуссионные вопросы:

1. Замечания по оформлению работы:

1.1. В целом ряде таблиц не совпадает количество респондентов (см., напр., табл. 3.3, табл. 3.4), разнятся некоторые данные, приведенные в таблицах, их описании и выводах, а названия некоторых таблиц отражают скорее статистические процедуры, чем результаты оценки конкретных параметров (см., напр, табл. 3.9 – «Результаты множественной линейной регрессии», табл. 4.5 – «Результат модели пропорциональных рисков Кокса», рис. 4.11 –

Соотношение кривой выживаемости Каплана-Майера и распределения Вейбулла, рис. 4.13. Усредненная площадь под кривой (Area Under Curve, AUC) после Кросс-Валидации полученной модели (10-folds) и т. д.).

1.2. В приведенных таблицах практически для всех данных приведены среднее, медиана, n (%), p. Обычной практикой для научных работ является использование средних значений показателей для нормальных распределений и медиан для отличающихся от нормальных. При ознакомлении с работой приходится догадываться, какие методы расчета применялись для каждой группы данных.

1.3 Признавая несомненным достоинством работы проведенную автором статистическую обработку, нельзя не отметить, что основной акцент при обсуждении полученных результатов следовало сделать на оценке медико-биологического смысла выявленных закономерностей, а не на описании собственно ее процесса.

2. Замечания по организации исследования:

2.1 Значительная часть данных, представленная в главе 4, посвящена изучению МКС, а не собственно ЛПН, что не соответствует сформулированным задачам исследования, эти результаты не отражены в выводах.

2.2. Автор сообщает об адаптации опросника «на поведенческие нарушения», что само по себе является важным результатом работы, однако в задачах и выводах работы адаптация опросника не значится.

Вопросы:

1. В чем заключалась проведенная автором адаптация опросника «на поведенческие нарушения»?

2. Поскольку вопросы разграничения поведенческих нарушений при ЛПН и деменции в литературном обзоре не отражены, хотелось бы уточнить, в чем заключается разница между легкими поведенческими нарушениями и поведенческими и

нейропсихиатрическими симптомами деменции? Из материалов диссертации следует, что 25 % обследованных лиц с ЛПН имели стойкие психотические или субпсихотические переживания. Можно ли считать стойкую психотическую симптоматику проявлением ЛПН? Действительно ли эта симптоматика не оказывала влияния на уровень функционирования пациентов?

3. В критериях исключения значится «Постинсультные изменения по данным МРТ или значение шкалы Fazekas для оценки выраженности очаговых изменений белого вещества головного мозга > 2 ». Согласно материалам диссертации, «в дальнейшем прошедшие отбор пациенты были обследованы нейровизуализационным ($n=91$) и клинико-иммунологическим ($n=104$) методом. У двух человек были выявлены состояния, относящиеся к критериям исключения». Когорту исследования составили 102 человека, однако при этом МРТ было выполнено 91 респонденту. Как в таком случае проводилась проверка на наличие критериев исключения у этих 11 человек?

4. В критериях включения отсутствуют сведения о типе мягкого когнитивного снижения (амнестический, неамнестический). Согласно Petersen (2004), он может предсказывать вариант деменции, который может развиться у пациента. Не были ли включены в исследование пациенты с неамнестическими вариантами МКС как предвестника лобно-височных деменций, характеризующихся, как известно, существенной выраженностью именно некогнитивных симптомов и быстрым прогрессированием симптоматики? Если да, то насколько это могло повлиять на результаты исследования?

5. В разделе «Характеристика групп» указывается, что пациенты с легкими поведенческими нарушениями оказались достоверно старше по возрасту (74.0 vs 69.0, $p=0.003$). Поскольку деменция признана возраст-зависимым заболеванием, насколько в таком случае корректно проведение сравнения результатов МРТ или

иммунологических показателей пациентов исследуемых групп, в особенности при отсутствии когорты условно здорового контроля?

6. В разделе «характеристика выборки» у 20 пациентов с ЛПН автор отметил наличие «умеренно-тяжелого течения МКС». Что такое умеренно-тяжелое течение МКС, и по каким критериям оно оценивалось? Не мог ли этот факт оказать влияние на показатели прогрессирования в деменцию в данной когорте респондентов?

7. Из табл. 3.3 следует, что когнитивный профиль пациентов сравниваемых групп в начале исследования достоверно различался по целому ряду показателей. Может ли это свидетельствовать о различии типов МКС у них? Не говорит ли это о включении в группы респондентов лиц, принципиально различающихся по когнитивному профилю?

8. В разделе 4.1 «Характеристика материала и результаты динамического наблюдения» на стр. 77 указано, что «сроки катамнеза у пациентов, у которых развилась деменция, были выше, различия статистические достоверны». Следует ли из этого, что пациентов из этой группы наблюдали дольше? Можно ли предположить, что у остальных пациентов деменция могла развиваться после окончания наблюдения?

9. Что стало основанием для деления поведенческих нарушений как нечеткого множества симптомов на строго аффективные и импульсивные типы поведенческих нарушений? Не считает ли автор правомерным выделение, по крайней мере, еще одного, «смешанного» типа ЛПН, исходя из данных диссертационного исследования?

10. Автор приводит «расчет индивидуального прогноза на основании ряда известных демографических и клинических параметров», указывая при этом, что «расчет индивидуального прогноза на основании известных демографических и клинических параметров в силу малого размера выборки, и соответственно малой

мощности модели может казаться неточным». Была ли проведена проверка полученной формулы для расчета линейного предиктора на независимой выборке?

11. Каким образом был реализован комплексный подход к диагностике ЛПН у пациентов с МКС?

12. Автор в целом ряде разделов, как на ограничение исследования, указывает на неточность, недостоверность полученных моделей ввиду малого размера выборки. Был ли автором предварительно проведён расчёт мощности выборки для получения корректных результатов?

Заключение

Таким образом, диссертация Черкасова Никиты Сергеевича «Лёгкие поведенческие нарушения при мягком когнитивном снижении (клинико-психопатологическое, мультидисциплинарное, проспективное исследование)» является завершённой научно-квалификационной работой, выполненной автором самостоятельно, содержащей новое решение актуальной научной задачи по усовершенствованию методов диагностики и оценке прогноза развития деменции на начальных этапах когнитивного снижения у пожилых пациентов. Данное исследование имеет важное научное и практическое значение для клинической психиатрии.

Диссертация Черкасова Н. С. «Лёгкие поведенческие нарушения при мягком когнитивном снижении (клинико-психопатологическое, мультидисциплинарное, проспективное исследование)» соответствует требованиям п.9 и п.10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции Постановления Правительства РФ от 16.10.2024 №1382), а ее автор, Черкасов Никита Сергеевич, заслуживает присуждения ученой степени кандидата

медицинских наук по специальности 3.1.17 — «Психиатрия и наркология» (медицинские науки).

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Черкасова Н.С. «Лёгкие поведенческие нарушения при мягком когнитивном снижении (клинико-психопатологическое, мультидисциплинарное, проспективное исследование)» обсужден и одобрен на объединённом заседании проблемных комиссий по психиатрии и наркологии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (протокол № 9 от «25»августа 2025 года).

Ведущий научный сотрудник
отделения гериатрической психиатрии
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,
кандидат медицинских наук специальность 3.1.17 — «Психиатрия и наркология» (медицинские науки)

Залуцкая Наталья Михайловна

Подпись к.м.н. Залуцкой Натальи Михайловны заверяю
Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
кандидат медицинских наук

Сорокин Михаил Юрьевич

Подпись Сорокина М.Ю.
ЗАВЕРЯЮ
Секретарь Кузнецова Е.С.
О. С. Сорокин 21.08.25 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России)

Почтовый адрес: 192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д.3

Телефон 8(812) 670-02-20, e-mail: spbinstb@bekhterev.ru

Сайт: <https://bekhterev.ru>

В Диссертационный совет 24.1.188.01
при Федеральном государственном бюджетном научном учреждении
«Научный центр психического здоровья»
(115522, г. Москва, Каширское шоссе, 34)

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

по диссертационной работе Черкасова Никиты Сергеевича на тему:
**«Лёгкие поведенческие нарушения при мягком когнитивном снижении
(клинико-психопатологическое, мультидисциплинарное,
перспективное исследование)»**,
представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности
3.1.17 — «Психиатрия и наркология» (медицинские науки)

Полное и сокращенное название ведущей организации	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России)
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание руководителя ведущей организации	Незнанов Николай Григорьевич, доктор медицинских наук, профессор
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание, утвердившего отзыв ведущей организации	Незнанов Николай Григорьевич, доктор медицинских наук (3.1.17 — «Психиатрия и наркология», медицинские науки), профессор. Исполняющий обязанности директора ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание сотрудника, составившего отзыв ведущей организации	Залуцкая Наталья Михайловна, кандидат медицинских наук (3.1.17 — «Психиатрия и наркология», медицинские науки). Ведущий научный сотрудник отделения гериатрической психиатрии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет

1. Залуцкая Н.М. Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста» / Ткачева О.Н., Яхно Н.Н., Незнанов Н.Г., Шпорт С.В., Шамалов Н.А., Залуцкая Н.М. и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2025. – Т. 125, № 3-3. – С. 7-149.
2. Залуцкая Н.М. Нейровизуализация церебральной болезни мелких сосудов при умеренных когнитивных расстройствах у лиц пожилого возраста / Стулов И.К., Гомзякова Н.А., Плюснина Я.Д., Лукина Л.В., Залуцкая Н.М., Ананьева Н.И. // Успехи геронтологии. – 2023. – Т. 36, № 1. – С. 89-97.
3. Залуцкая Н.М. Метод дифференциальной диагностики умеренных когнитивных расстройств различного генеза: кросс-секционное исследование / Стулов И.К., Ананьева Н.И., Лукина Л.В., Залуцкая Н.М., Гомзякова Н.А., Вукс А.Я. // Лучевая диагностика и терапия. – 2023. – № 2(14). – С. 64-73.
4. Залуцкая Н.М. Роль МР-морфометрии субполей гиппокампа в диагностике умеренных когнитивных расстройств различного генеза / И. К. Стулов, Н. И. Ананьева, Л. В. Лукина, Н. М. Залуцкая // Российский нейрохирургический журнал им. профессора А.Л. Поленова. – 2022. – Т. 14, № 2. – С. 153-159.
5. Залуцкая Н.М. Дисфункция эндотелия сосудов-патогенетический фактор в развитии нейродегенеративных заболеваний и когнитивных расстройств / Гончаров Н.В., Попова П.И., Головкин А.С., Залуцкая Н.М., Пальчикова Е.И., Занин К.В., Авдонин П.В. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2020. – № 3. – С. 11-26.
6. Залуцкая Н.М. Окислительный стресс и метаболический синдром при болезни Альцгеймера: поиски взаимосвязи / Залуцкая Н.М., Дубинина Е.Е., Гомзякова Н.А., Юшин К.В., Незнанов Н.Г. // Обозрение психиатрии и

медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2024. – Т. 58, № 4-2. – С. 20-28.

7. Пашковский В.Э. Особенности когнитивного функционирования у пожилых людей с COVID-19 / В. Э. Пашковский, Н. Н. Петрова, М. С. Сивашова, Г. А. Прокопович // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2023. – Т. 57, № 1. – С. 61-70.

8. Бельцева Ю. А. «Предвыписной синдром» в геронтопсихиатрической практике: клинические проявления и факторы риска развития / Ю. А. Бельцева, Н. М. Залуцкая, Н. Г. Незнанов // Психиатрия. – 2024. – Т. 22, № 2. – С. 18-27.

9. Пальчикова, Е. И. Пожилые пациенты: группа высокого риска по стрессу, ассоциированному с пандемией / Е. И. Пальчикова, М. Ю. Сорокин, Е. Ю. Зубова // Психиатрия. – 2022. – Т. 20, № S3(2). – С. 145-146.

10. Ананьева Н.И. Изменение объема структур головного мозга в аспекте физиологического старения / Ананьева Н.И., Лукина Л.В., Андреев Е.В., Шилова А.В., Гребенщикова Р.В., Стулов И.К. // Лучевая диагностика и терапия. – 2022. – № S(13). – С. 19-20.

11. Коцюбинская Ю.В. Поведенческий вариант лобно-височной деменции: клиническое наблюдение / Коцюбинская Ю.В., Михайлов В.А., Стулов И.К., Ананьева Н.И., Ситник Л.И. // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – Т. 13, № 1. – С. 67-73.

12. Гомзякова Н.А. Что предопределяет терапевтическую тактику врача при лечении деменции? Результаты опроса российских врачей / Н. А. Гомзякова, А. В. Лукьянова, Н. Г. Незнанов, Н. М. Залуцкая // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2022. – Т. 56, № 2. – С. 78-89.

Адрес ведущей организации

Индекс	127006
Объект	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России)
Город	Санкт-Петербург
Улица	Бехтерева
Дом	3
Телефон	+7 (812) 670-02-20
Адрес электронной почты	spbinstb@bekhterev.ru
Адрес сайта в сети «Интернет»	https://bekhterev.ru/

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

И.о. директора ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»
Минздрава России
д.м.н., профессор



Н.Г. Незнанов

«01» сентября 2025 г.